

MENCARI JEJAK SPIRITUAL PARA PETUALANG NAPZA

Ima Sri Rahmani, MA., Psikolog

Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Email: ima.rahmani@uinjkt.ac.id

Abstrak. Riset ini akan membahas mengenai titik balik perubahan perilaku pengguna NAPZA dalam upayanya untuk keluar dari adiksi terhadap NAPZA. Aspek religiusitas/spiritual (SR) menjadi materi kajian utama. Bagaimana SR dipahami dan dimaknai oleh para pengguna NAPZA serta bagaimana kedua aspek ini dihadirkan dalam siklus penggunaan NAPZA. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan melakukan observasi dan wawancara yang mendalam terhadap para konselor NAPZA sebagai cara untuk mengumpulkan data. Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa RS secara prinsip muncul sebagai media bagi perubahan titik balik individu pengguna NAPZA dalam menemukan jati dirinya kembali. Kedua elemen ini menjadi sarana yang dapat membantu pengguna NAPZA dalam memperkuat afirmasi positif pada diri sendiri dan dapat menjadi pemicu bagi pengguna NAPZA pada perubahan kehidupan yang lebih bermakna.

Kata kunci : Spiritualitas, Religiusitas, adiksi NAPZA

A. Latar Belakang

Penyalahgunaan NAPZA di Indonesia mulai muncul pada tahun 1969-an. Laporan Badan Narkotika Nasional (BNN) dan Pusat Penelitian Universitas Indonesia (Puslitkes UI) mengungkapkan biaya ekonomi dan sosial penyalahgunaan narkoba di Indonesia sepanjang tahun 2004 – mencapai Rp 23,6 triliun. Anggaran Negara yang harus dikeluarkan mencapai sekitar Rp. 45 triliun. Angka ini memiliki tren terus meningkat seiring bertambahnya jumlah pengguna NAPZA di Indonesia. Saat ini sekitar 1,5 persen dari seluruh populasi penduduk Indonesia merupakan pemakai NAPZA. Artinya ada sekitar 3,2 juta hingga 3,6 juta pengguna. Dari angka tersebut, sekitar 15 ribu orang meninggal setiap tahunnya. Tak kurang dari 78 persen korban yang tewas akibat narkoba merupakan anak muda berusia antara 19-21 tahun. Belum termasuk mereka yang terkena dampak lain akibat kasus narkoba. Misalnya adalah lebih dari 500 ribu orang positif terkena AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*). Kondisi ini merata di setiap kalangan, kaya dan miskin; tua dan muda; masyarakat berpendidikan tinggi dan rendah; pejabat dan pegawai rendah; wanita dan pria; juga

anak-anak dan dewasa. Bahkan diproyeksikan akan terjadi peningkatan kerugian biaya ekonomi & sosial akibat penyalahgunaan narkoba sekitar 2,3 kali lipat atau meningkat dari Rp.63,1 trilyun menjadi 143,8 trilyun di tahun 2020 (BNN, 2015). Sungguh, himbuan bahwa Indonesia dalam kondisi darurat NAPZA bukanlah isapan jempol belaka.

Kondisi ini menarik perhatian para ilmuan dan praktisi dari berbagai latar belakang keilmuan. Sebuah komite riset penanganan penyalahgunaan obat terlarang di Amerika misalnya melakukan penelitian yang ditujukan untuk mengetahui latar belakang penggunaan NAPZA. Komite tersebut menjelaskan bahwa berdasar pada riset etiologi tidak ada satu faktor tunggal yang mendorong seseorang menggunakan NAPZA dan setiap pengguna memiliki faktor pendorong yang berbeda-beda (Abuse, 1996).

Sementara itu, Prochaska, Norcross dan Diclemente (Prochaska, Norcross, & Diclemente, 1995) mencoba menjelaskan mengenai proses perubahan yang dialami oleh seorang pengguna NAPZA ke dalam enam siklus perubahan meliputi 1). *pre-contemplation*, 2). *contemplation*, 3) *preperation*, 4) *action*, 5) *maintenace* dan 6)

recurrence : *relapse*. Siklus perubahan tersebut merupakan siklus pertarungan yang tidak mudah bagi seorang pencandu. Dan, *contemplation* menjadi awal yang sangat penting bagi perubahan besar kehidupan seorang pencandu. Fase yang juga dikenal sebagai fase keragu – raguan ini menjadi titik balik dari proses panjang menjadi seorang pencandu. Fase yang mempertaruhkan harapan dan ketakut – takutan akan gejala putus zat yang sangat menyiksa serta efek sugesti yang tidak mudah untuk dihilangkan. Walaupun demikian, beberapa di antara mereka berhasil melampaui enam fase perubahan tersebut. Salah satunya adalah mereka yang kini memilih untuk berperan sebagai konselor di berbagai lembaga rehabilitasi NAPZA.

Apa yang melatar belakangi keberhasilan tersebut ? Connor, Walitzer dan Scott (2008) menjelaskan bahwa kecanduan merupakan penyakit spiritual. Penyakit spiritual ini muncul diantaranya adalah karena penderitaan yang diakibatkan oleh kelekatan terhadap zat yang menjadi Tuhan baru bagi para pencandu yang membuat mereka patuh dan menguras waktu serta energi. Zat menjadi perhatian utama pencandu (Tonigan & Forcehimes, 2011). Dalam 12 langkah *Narcotic Anonymous*, yang kemudian menjadi kredo dalam program *aftercare*, lima langkah di antaranya mengarah khusus pada keyakinan spiritual yaitu mengenai adanya kekuatan yang lebih tinggi (*higher power*), hubungan personal dengan kekuatan yang lebih tinggi (*personal relationship with a higher power*), suluk/ kebatinan (*mysticism*), pembaruan (*renewal*) dan ketidak selarasan (*discord*). Oleh sebab itu, kondisi spiritualitas dan religiusitas (SR) menjadi hal yang sangat penting yang dapat menjadi titik balik memasuki tahap *contemplation* dan dalam upaya penyembuhan (*recovery*).

B. Tujuan Penelitian

Riset sebelumnya pada umumnya dilakukan secara kuantitatif yang mendasarkan pada penggunaan skala sikap

untuk mengetahui pengaruh SR terhadap keberhasilan seorang pencandu untuk memasuki tahap *contemplation* dan tetap abstinen dalam jangka waktu yang lama. “Bagaimana ‘bentuk’ peran SR muncul dalam upaya seorang pencandu keluar dari kungkungan NAPZA ?”, menjadi satu hal yang menarik untuk ditelaah lebih lanjut.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut peneliti menggunakan tiga acuan pertanyaan penelitian yang diajukan oleh Tonigan & Forcehimes (2011) mengenai riset yang dilakukan terkait tema SP dalam kontek adiksi NAPZA :

1. Bagaimanakah pencandu memulai petualangannya dalam tahapan *pre – contemplation* sebelum menemukan pengalaman SP ?
2. Seperti apakah pengalaman SR yang muncul pada pencandu NAPZA dan bagaimanakah pengaruh pengalaman SR terhadap perilaku adiksinya hingga memasuki tahap *contemplation* hingga *preparation* ?
3. Bagaimana peran aktifitas dalam SR berpengaruh pada keberhasilan perubahan sikap dan perilaku para pencandu NAPZA hingga dapat memasuki tahapan *action* dan *maintenance* untuk bertahan agar tetap *abstinent* atau kemudian *relaps* dan harus memasuki tahapan *recurrence* dan memulai dari awal tahapan perubahan kembali?

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat melengkapi riset terkait tema spiritualitas dan religiusitas dalam konteks adiksi NAPZA yang pada umumnya di lakukan dengan menggunakan analisis statistika yang tujuan untuk mengetahui variabel prediktor yang mendorong atau mengurangi perilaku adiksi. Deskripsi perilaku yang berbasis pada pengalaman personal dapat digunakan sebagai contoh sebagai bahan pertimbangan bagi para praktisi dalam membangun program rehabilitasi di lapangan.

D. Kajian Teori

1. Memahami

spiritualitas/religiusitas

Hingga saat ini tidak ada kesepakatan yang pasti mengenai batasan definisi dan dimensi antara spiritualitas dan religiusitas

(Zemore, 2008). Untuk menjawab ketidakpastian batasan antara konstruk spiritualitas dan religiusitas Johnson & Robinson (2008) mencoba untuk membuat perbandingan di antara keduanya sebagai berikut :

Bagan 1. Perbedaan Spiritualitas dan Religiusitas

Spiritualitas	Religiusitas
Upaya untuk mencari makna eksistensial	Perasaan, tindakan dan pengalaman individual dalam hubungannya dengan sesuatu yang dianggap agung
Fokus pada hal transendental yang mungkin atau tidak berakar pada agama yang terorganisasi atau keyakinan formal	Sistem keyakinan terhadap suatu kekuatan besar dan praktek yang menunjukkan ketaatan atau ritual yang lainnya langsung terhadap kekuatan tersebut
Perhatian pada orang lain, mencari kebaikan dan kebenaran, transendental dan pemaafan/kebersamaan/dan kedamaian	Pencarian kelompok atau individual akan kesucian yang melekat pada nilai kesucian kontek tradisional
Pencarian nilai nilai kesucian (sakral)	Keterlibatan personal terhadap satu tradisi agama dan institusi tertentu
Perasaan, fikiran, pengalaman dan perilaku yang muncul dari upaya untuk mencari kesucian untuk/demi yang maha kuasa, realitas tertinggi, kebenaran transendental, atau makna eksistensial dan untuk terhubung dengan fenomena	Merupakan konteks sosial dimana dengannya (spiritual) melakukan pencarian dan terhubung, terhadap institusi sosial, ritual dan perilaku yang diperbolehkan, melekat pada suatu konteks kultural tertentu. Keberagamaan kemudian dapat menunjukkan perasaan, pikiran, pengalaman dan perilaku seseorang yang terefleksi dalam bentuk tradisi agama tertentu.

Glanter (2008) mencoba menjelaskan dengan mengutip pendapat Miller dan Thoresen di tahun 2003 bahwa spiritualitas dapat diklasifikasikan dalam beberapa konstruk laten seperti kepribadian, budaya dan kognisi. Tidak dapat diobservasi secara langsung tapi dapat disimpulkan dari

observasi terhadap komponen – komponennya. Sedangkan religiusitas seperti yang dijelaskan oleh Glock dan Stark di tahun 1962 memiliki enam dimensi utama yaitu dimensi praktek/ritual, keyakinan, pengalaman dan konsekuensi. Dalam hal ini

religiusitas dikaitkan satu agama tertentu (Reitsma, Scheepers, & Grotenhuis, 2006).

Penelitian ini menggunakan kedua terma tersebut secara bersamaan Spiritualitas dan Religiusitas (SR) karena seperti yang diungkapkan oleh Johnson & Robinson (2008) bahwa baik spiritualitas maupun religiusitas sangat berkaitan dengan kebermaknaan eksistensial kehidupan, kesakralan dan kemahakuasaan dzat, realitas non – material, dan upaya untuk selalu terhubung dengan fenomena – fenomena ini serta upaya untuk menjadi seseorang yang lebih baik. Fetzer di tahun 1999 juga mengungkapkan bahwa SR keduanya memiliki dimensi keterlibatan dalam keberagamaan, sejarah, partisipasi, ritual pribadi, positif atau negatif dukungan sosial, positif atau negatif *coping* SR, keyakinan dan nilai, komitmen, kesejahteraan, perkembangan dan kematangan, pengalaman, pemaknaan, pencarian, pemaafan, SR subjektif, mistisisme.

2. Peran spiritualitas/religiusitas dalam kasus adiksi NAPZA

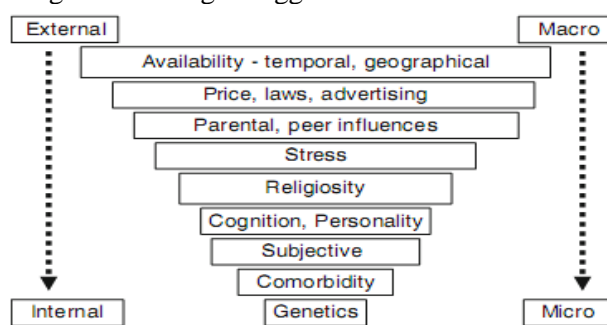
Ketertarikan kajian yang mengeksplorasi peran tradisi spiritualitas dan religiusitas terhadap kesehatan semakin berkembang akhir – akhir ini terutama dikaitkan dengan telaah bagaimana manusia

mampu merubah dan memotivasi diri sendirian bentuk motivasi dan perubahan yang dialami khususnya dalam kasus adiksi (DiClemente, 2013). Dalam konteks adiksi Robinson dan kolega di tahun 2007 seperti yang dikutip oleh Tonigan & Forcehimes (2011) menemukan hubungan positif antara tingkat SR dengan tingkat abstinen pada pengguna alkohol.

Hal ini terjadi karena SR dapat membantu pencandu untuk mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan kebernilaian upaya pertarungan dalam menghadapi kondisi tidak menentu karena NAPZA. Di sisi yang lain, pengabdian terhadap agama (*religious devotion*) dapat menjadi penyangga bagi munculnya depresi akibat stres yang dialami (Galanter, 2008).

Berdasarkan latar belakang percentus penggunaan NAPZA, Hasin & Keyes (2011) membuat suatu bagan etiologi pengguna NAPZA. Bila diperhatikan, posisi faktor keberagamaan ditempatkan setelah faktor stres sebagai hasil dari interaksi antara individu dengan faktor eksternal, dan sebelum faktor kognitif dan kepribadian sebagai faktor yang bersifat individual dan internal. Faktor keberagamaan menjadi elemen yang cukup penting yang dapat menghambat seseorang untuk menggunakan NAPZA.

Bagan 2. Etiologi Penggunaan NAPZA



3. Spiritualitas/ religiusitas dalam perputaran siklus perubahan

DiClemente (2013) menjelaskan bahwa SR dapat menjadi faktor protektif dan faktor resiko. Khususnya di awal perubahan dimana resistensi terhadap SR masih sangat tinggi. *Self control strength* yaitu kekuatan yang dapat menghambat dorongan untuk relaps dan *self-regulation* yaitu kemampuan untuk mengatur tekanan dari luar maupun dari luar untuk menggunakan kembali dan fleksibel dalam mencari solusi sangat dibutuhkan.

Sementara itu Connors, Waltizer, & Toningan (2008) menawarkan satu mekanisme yang berbeda yaitu mekanisme yang menekankan pada pentingnya kebangkitan spiritual (*spiritual awakening*) yang akan membawa individu pada transformasi spiritual yang biasanya terjadi tiba – tiba dan spektakuler dirasakan oleh pencandu. Transformasi spiritual tersebut terjadi dalam tiga langkah yaitu *hitting bottom* yaitu ketika pencandu menyadari akan kecanduannya sebagai sebuah realitas. Kemudian dilanjutkan dengan tahap penyesalan (*contrition*) dan diakhiri dengan penyerahan (*surrender*). Transformasi spiritual yang muncul kemudian adalah pelepasan keterikatan, hilangnya keinginan untuk minum, keinginan untuk memberikan pelayanan pada orang lain, dan kedamaian diri.

E. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam terkait tema penelitian terhadap lima orang konselor NAPZA.

F. Hasil dan Pembahasan Penelitian

1. Hasil Penelitian

Seperti diungkapkan oleh DiClemente (2013) jalan memasuki dunia adiksi dan untuk keluar dari adiksi menuju tahap pemulihan (*recovery*) sangat kompleks yang melibatkan kekuatan dan kelemahan personal, tuntutan motivasional dan perilaku, dukungan yang signifikan, pengaruh internal

dan eksternal yang menjadi bagian dari perputaran tahapan perubahan. Tampak menjadi sebuah proses yang penuh pertentangan yang dapat membawa perubahan yang membutuhkan perawatan dan bersifat radikal dalam kehidupan seorang pencandu.

Begitu sulitnya sehingga dibutuhkan satu dorongan besar yang dapat membawa perubahan radikal pada kehidupan pencandu. Spiritualitas dan keterlibatan serta kegiatan agama ditemukan selalu memainkan peranan penting dalam enam tahap perubahan (Flatcher dalam DiClemente, 2013). Berikut adalah petikan wawancara yang dapat memberikan gambaran peran SR serta pergerakan proses perubahan tersebut.

a. Pre – contemplation : awal petualangan

Di tahap ini pencandu pada umumnya merasa mampu mengontrol kondisi kecanduannya dan merasa kondisi tersebut tidak bermasalah. Sehingga mereka cenderung marah ketika orang lain mengusik perilakunya (ACCE, 2015). Berikut adalah petikan wawancaranya :

“...aku *coba – coba* sebenarnya mulai SMP kelas tiga, putau sudah coba juga, ganja, tapi *hanya coba – coba*. Dan *saya gak ngerti juga apa efeknya*, apa artinya. *Hanya coba coba* saja . Itu lama prosesnya, sampai begitu kelas 3 SMA. Kalau saya analisa lagi sebenarnya hanya untuk *gaya – gayaan doang*. *Gaya gayaan nongrong*, apa segala macam sama *temen*, gitu. Jadi kan saya kan menyalahkan, ah karena papa sibuk, karena mamah jarang ada di rumah, kaya gini kaya gitu, nyalahin keadaan. Terua saya konfrontasi, jadi saya nih make karena *gaya gayaan* saja. Kan kerasa kalau makai itu kan *keren* (bukan karena faktor orang tua). Kita tuh kalau *gembira itu flat aja, begitu dapat barang saya senang dong, karena mood saya balik*, saya bisa beraktifitas, saya bisa makan, saya bisa tidur, saya bisa melakukan aktifitas sehari hari. Begitu di cut barangnya, nah itu saya justru merasa lebih down dan downnya itu berasa banget, blesek banget rasanya. Jadi begitu dapat obat, gembiranya itu lebih ke

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

semuanya. Kalau misalkan diartikan, kita sama sama orang dewasa ya, *rasanya itu seperti orgasme*, seperti itu, rasanya dapat obat begitu make, kalau saya mendefinisikan itu. Justru merasakan orgasme (beneran) gembiranya gembira flat, itu hanya bisa dirasakan gak bisa diucapin. Itu skalanya, obat itu seperti itu, yang saya pake.” (T).

“...awalnya saya terusterang *make* ya lagi *mencari jati diri*, satu sisi saya *tidak dapat kasih sayang dari bapak*. Mungkin iri dengan kehidupan. Tapi ketika SMP ketika mencari jati diri suka dengan tauran suka dengan segala *macam* akhirnya *mencoba - coba* dari teman teman pil *BK*, *nipin* terus berlanjut ke *minuman* berlanjut ke *ganja* itu sudah hampir setiap hari dilakukan. kalau tidak minum atau tidak mengisap *ada yang kurang dalam kehidupan*. Kayak macam di *negara bebas*, jam sembilan pagi, pagi sampai *disekolah bakar ganja*. Ketika masuk ke SMA, baru saya tahu ternyata *kakak saya ternyata juga pemakai*. Pas masuk ke SEMIP di sana pergaulan anak menteng yang kaya. Saya dari keluarga orang gak ada akhirnya *terpengaruh*, tetap saya masih suka *ganja* dan *minuman* awalnya hanya pakai *putau*, pakai putau hanya sekali, tapi gak enak, seminggu gak mau makan muntah-muntah akhirnya tetap ganja sajalah, terus empat dan lima *kali di coba lagi* dengan *putau* dan *kokain*. Wah enak nih, mabok nya enak. *Mana ada sih pencandu mau sembuh ?*” (L).

“...waktu saya SMP, saya make ganja masih *coba - coba* terus setelah SMA, aku kenal *putau*. SMP cuman *coba-coba*, tahun 96 setelah itu pakai diikuti *bir* dan *alkohol* aku ngerasa kenceduan putau sampai kuliah itu juga bolak balik pesantren” (K).

“...kalau zat itu, saya pakai semua. Oke *ganja* itu, biasanya buat heppy, seneng senengan, becanda candaan. Tadinya saya *berfikir kalau saya gak pakai ganja saya gak bisa bercanda*, tapi kenyataannya, dari tadi embak lihat sendiri, saya ketawa. Pakai *putau* juga pernah, pakai *ekstasi*, lebih semangat aja, kayak doping, kalau *shabu* jadi semangat ajah, rajin aja bawaannya, putau lebih tenang lebih santai tapi lebih jahat, kalau junky yang

pakai putau itu pasti junky yang mencuri, berbohong, itu pasti mbak. Itu seribu persen harga yang tidak bisa diganggu gugat. Sekarang kita gak punya uang, kita mau pake, kita mau beli, kita gak punya uang. Kalau gak pake, *badan kita meminta* dosisnya untuk make, kalau gak ada uang bagaimana? Segala cara kita lakukan untuk mendapatkan uang dan membeli barang. Shabu itu gak begitu dahsyat sakaunya, cuman kalau putau sakaunya dahsyat. Sakit. Belum sugestinya, sugestinya kenceng, badan berasa... gak enak lah, pusing pusing sampai muntah muntah, koma, keringetan” (T).

“...kalau make, make apapun, minum dari SD, *melihat contoh*, dulu kan waktu saya masih kecil itu ya sekitar di atas kelas 2 SD, parsel dulu kan biasanya kalau lebaran isinya ada Jhony Wolker (bir), orang terus ngasih bir bintang, yang buat orang tua, jadi memang awal saya gak tahu. Tapi ada pembantu saya yang minta, “Mas tolong minta itu mas, ambilin itu mas, itu yang itu bintang itu pengen”. Saya ambilin, penasaran juga, apasih rasanya, diambilin. Saya banyak *mencontoh* dari pembantu, merokok juga dari pembantu. Kan saya saya paling kecil sendiri di rumah, kakak – kakak pulang sekolah banyak kegiatan khusus dan sebagainya, balet lah itulah, saya sendirilah di rumah, pembantu di rumah merokok, sebenarnya ayah saya juga merokok. Jadi saya *ikut ikutan* merokok. *Penasaran*, kebetulan *orang tua* juga merokok. Ibu saya gampang diolok olokin, dipaksa dikit, diolok olokin dikit, dikasih, biarpun sambil nangis ngasih. Bapak aja kalah, kakak – kakak saya disuruh diem, saya emang deket banget sama ibu, kayak pangeran deh di rumah, anak laki – laki sendiri. Beli awalnya dari tetangga saya pas sebelah rumah lebih tua dari saya, saya nongkrong di situ, akhirnya tahu, awalnya suka dibawa temen, temen bawa suka ngisep. Suatu saat main ke rumah sebelah, karena sudah menganggap abang – abangan, Bd (bandar)-nya datang, kenalan lah sama Bd-nya, akhirnya saya penasaran juga, saya datengin sendiri rumah Bdnya saya beli sendiri. Dan juga sampai saya kuliah di kota

X, sehari di kota X saja. Sudah banyak dapat BD. Karena kebetulan mendukung sekali saya itu di seni rupa bu waktu itu. Rata – rata anak seni rupa seperti itu semua. Jadi pada bawa minuman bawa botol. Pada *cuek*, mau ngelinting tinggal ngelinting di kantin. Cuek bu. Kalau ganja sama minuman itu cuek. Tapi yang obat baru mereka diem – diem tidak sevilgar itu. Tidak bagi – bagi di jalan. Kalau ganja sama minum di tempat di dalam kampusnya juga, *sudut sedikit*, taruh itu. Dosen – dosennya juga kayak gitu. Tapi dosen – dosen yang asik ada. Yang asik itu santai saja. Gak terlalu mempermasalahkan. Tapi ada juga yang mempermasalahkan. Tiap hari itu minum obat, masih bisa produktif. Pas kena putau, udah. Karena kan dia nagih. Pas dia nagih pas gak ada uang jadi fokusnya nyarinya uang. Kalau ganja atau obat sama minum kan gak nagih. Ke badan saya gak sakit – sakitan. Kalau yang lain nagihnya hanya secara psikologis. *Kayak ini, kalau berkarya ini, kalau enaknya pakai ini, loh*. Setelah pakai putau udah gak teratur. Padahal saya sudah tinggal tugas akhir (O)”.

b. Contemplation – Preparation : titik balik perilaku adiksi NAPZA

Tahap *contemplation* dikenal sebagai tahap penuh keragu – ragan (*ambivalent*) yang ditandai dengan keinginan dan kebutuhan untuk keluar namun memiliki banyak sekali alasan untuk tidak keluar. Kondisi ini mendorong pencandu mulai mencari – cari informasi yang relevan terkait gangguan penggunaan obat terlarang. Tahapan ini kemudian dilanjutkan dengan tahap *preparation* yang ditandai dengan adanya keinginan untuk membuat perencanaan perubahan mulai dari perubahan kecil. Keinginan untuk berhenti menggunakan zat segera dan mulai mencari – cari kelompok 12 – langkah (*narcotic anonymous*) di sekitarnya. Diawali dengan membangun satu sasaran yang akan dicapai (*setting goal*) (ACCE, 2015). Berikut adalah petikan wawancara pengalaman SR yang menjadi titik balik dan dapat membawa perubahan besar pada kehidupan pencandu :

“...*turning poin* saya adalah pada saat *papa saya meninggal*. Itu saya *agak bisa melihat mayatnya*. Dan saya lagi ngejar BD. Saya lagi sakit. Saya lagi sakaw. Begitu sampai di rumah semua orang melihat saya seperti nunjukin kayak saya pembunuh. “Papah tuh mikirin kamu !”. Langsung saya mikir karena saya habis jual mobil gak bilang – bilang . Sebetulnya memang *handphone* mama saya ambil juga. Jadi tidak ada komunikasi sama sekali, menghubungi kantor juga sudah dalam perjalanan pulang kan. Kan saya yang mengurus mulai sakit, cuman saya tinggal *bokul* doang, tiba – tiba papa udah gak ada, tiba tiba secepat itu, tiba – tiba saya melihat gundukan tanah. Udah saya habis, saya dibilangin pembunuh macam – macam. Akhirnya saya mental, saya ke jakarta, saya tidak tinggal di rumah saya tinggal di luar. Saya coba *survive* di luar *akhirnya saya capek juga*. Karena saya menutupi satu masalah dengan coba mengalihkan tapi yang saya rasain tuh, saya bisa mabok gitu ya, tapi *begitu maboknya mulai ngedrop inget lagi*, dan begitu terus itu, itu terus, *inget kejadian itu*, dan masih menganggap papa ada, itu yang paling parah, karena saya gak pernah melihat mayatnya. Itu *turning poin* yang utama, *yang paling nonjok*. Akhirnya saya rehab di BNN, dan saya memutuskan jadi konselor” (T).

“...saya *diumroh*in sama ibu. Umroh untuk pertama kali, itu pagi, wah itu saya langsung *excited* bawaannya mau shalat terus saya gak tidur sama sekali, perasaan saya di sana untuk make benar-benar hilang, andai kata itu bisa mengalihkan sama sekali, *excited* dikelilingi orang banyak selama di sana gak ada keinginan sama sekali untuk pake, terus setelah di madinah, saya ke mekah untuk pertama kali saya melihat ka’bah itu subhannalah sekali saking kagumnya saya pegang ka’bah ya itulah, keinginan sama sekali untuk make tidak ada. Karena keinginan saya besar untuk berhenti, saya tidak mau mencari tahu mengapa saya ingin berhenti. Sejak saat itu saya janji tidak akan pakai lagi. Tapi nyatanya setelah dari umroh

tetap pake lagi. Saya beban bener sama putau, karena putau itu susah banget untuk lepas. Di bandung saya dimasukan dipesantren. Selama di pesantren saya tidak pake, setelah keluar dari pesantren di bandung saya pake lagi. Setelah dua minggu pake itu saya pakenya cukup banyak, lalu saya overdosis di Manggarai. Saya gak sadar apa-apa yang saya inget saya di strum di rumah sakit Cipto. Dibenerin, dibangun untuk sementara. Tapi rumah sakit Cipto gak menerima pasien narkoba setelah itu di RSKO dirawat tujuh hari, setelah itu rehab selama 8 bulan di sini, setelah program *after-care* kita sudah boleh pulang, kerja setelah setahun. Sebulan kemudian saya di luar pake lagi, setelah saya pakai waktu itu saya semi OD, saya gak merasa apa – apa, hanya badan saya kores gores, berdarah, karena kalau lagi pakai itu pembuluh darah saya pecah pecah badan saya beset beset. Pas pulang, masuk RSKO lagi, masuk program lagi, sekitar tiga bulan, setelah tiga bulan saya memutuskan untuk menjadi konselor di sini. Cukup saya OD dua kali. Tuhan kasih kesempatan saya hidup” (K).

“SMA kelas tiga sempet *clean* sampai rokok, karean saya *mulai pacaran*, pacaran pertama *motivasi*, tapi setelah itu kelas dua balik seperti SMP dan minumannya lebih parah tiap hari minum, ganja juga, kelas tiga ditambah lagi ke obat obatan. Minum ganja, obat obatan. Kalau saya sendiri kalau saya bilang ibu saya meninggal itu membuat saya berubah. Tapi kalau orang denger, luh jahat banget. Itu karena apa, karena ibu saya gampang diolok olokin, mungkin kalau ibu saya masih hidup, saya belum tentu berhenti sampai saat ini. Kacau deh. Ya saya memang terlalu dekat. Waktu itu bapak saya gak berani sama ibu. Apalagi kakak kakak saya. Begitu ibu meninggal, pada berani semua sama saya, mereka meng-cut sama saya. Setelah ibu saya meninggal ya udah, sebelumnya gampang mendapatkan akses apapun. Setelah dicerikan istri saya (pertama), saya agak goyang juga. Saya dilarang bertemu dengan anak saya. Saya juga positif HIV, saya berkomitmen dengan

istri saya yang baru. Kami berdua positif HIV” (O).

“...akhirnya setelah keluar masuk pesantren, dan sempet dijalanin tujuh tahun, saya dipindahin ke bandung, dari bandung saya sakit liver kronis, dokter bilang akan mati karena livernya kronis, “Berdoa saja”, kata dokter sama ibu saya. “Kamu (dokter) jangan seperti Tuhan, anak saya gak saya kasih uang dan gak ada rumah dia hidup”, kata ibu saya. Akhirnya saya dikasih kesempatan hidup, *jebret*, tapi akhirnya saya balik lagi. Sampai akhirnya orang tua saya gak punya apa – apa, tinggal di rumah petakan, banyak hutang. Lalu saya masuk detox saya gak bisa berak 1 minggu, saya divonis lagi mati, karena penyakit saya kronis luar biasa, udah hepatitis, paru paru udah macem macem. Sampai akhirnya orang tua, saya melihat orang tua saya berdoa dan saya mendengar orang tua berdoa untuk saya dan nama saya disebut pertama. *Itu pukulan buat gue*. Afirmasi gue waktu itu, “*Strat* hari ini gue gak pengen nama gue (disebut) nomor satu lagi di doa ibu gue!”. Gue mau, nama gue yang terakhir. Gue gak bisa memberikan apa apa, tapi gue mau nyokap gue (bahagia), akhirnya berubah sedikit sedikit, gue masuk rehab sampai sekarang jadi konselor di sini” (L).

“...jadi *turning poinnya* saya itu, sudah mentok, segala – galanya udah gak ada, faktor pendukung untuk make itu udah gak ada. Uang gak ada, temen gak ada, kepercayaan gak ada, temen udah gak percaya semua, sesungguhnya orang kan kalau sudah pada posisi seperti terpojok itu kan secara manusiawi. Saya sih punya prinsip, punya keyakinan pada saat itu, Allah masih ngasih saya kesempatan buat hidup di dunia gitu, ibaratkan untuk menembus dosa. Udah mentok, uang gak ada, keluarga udah ancur – ancuran, temen udah gak percaya, takut ditangkep polisi, udah gak bisa bergerak mau kemana ? Jalan satu – satunya, rehab, dan saya mau ke sini permintaan saya sendiri. Begitu perasaan dan fikiran itu timbul, yang dilakukan keluarga saya adalah, walaupun sudah berkali kali pada saat saya bilang ingin

rehab, mereka tetap tidak pernah capek untuk support saya” (T).

c. Action – Maintenance – Recurrence : abstinent atau relaps ?

Di tahap *Action*, seorang pencandu sudah mampu memutuskan untuk memilih berbagai strategi yang dapat digunakan untuk pemulihan dengan swadaya. Mereka menerima bantuan dan mencari dukungan secara aktif. Menghadiri pertemuan 12 langkah Narcotic Anonymous secara rutin serta menghadiri setiap sesi program penyembuhan. Secara pribadi mereka sudah membangun kepercayaan terhadap dirinya sendiri untuk dapat merubah perilakunya dan merubah lingkungannya sehingga lebih kondusif. Memiliki strategi guna menangkal tekanan personal dan eksternal yang dapat membuat mereka menjadi *relaps* kembali.

Selanjutnya, di tahap *Maintenance* pencandu sudah mampu membangun kembali hubungan yang sudah buruk sebelumnya serta mampu melakukan rutinitas kehidupan sehari – hari dengan orang – orang yang tidak menggunakan NAPZA. Selalu waspada akan situasi yang dapat menjadi pemicu sehingga memungkinkan mereka masuk ke tahap *recurrence*. Yaitu tahapan di mana pencandu relapse dan harus kembali ke tahap awal lagi (*pre – contemplation*). Perasaan putus asa dan keyakinan akan kemampuan untuk berubah semakin rendah. Kondisi ini menjadi lebih berat lagi dibanding sebelumnya. Berikut adalah petikan wawancara pengalaman SR yang menjadi titik balik dan dapat membawa perubahan besar pada kehidupan pencandu :

“...akhirnya saya belajar lagi kehidupan dari awal. Saya mulai belajar lagi rasa menerima kehidupan menjadi orang yang tidak ada (miskin), berusaha menjadi orang bijak juga untuk mengatasi emosi, saya tidak mau minta uang *ma* keluarga untuk *re-entry*. Saya mencuci baju staf dan proyek, nyuci motor dan mencuci mobil. Dan di *last* program akhirnya saya mau ke mana? Mau magang saya gak punya uang, akhirnya saya di sini (tetap di tempat rehab), melakukan apa saja, yang penting saya bisa tinggal di sini, walaupun saya bukan karyawan saya bantu

bantu staf dari jam tujuh pagi. Saya punya semangat, walaupun saya tidak punya uang, paling pulang punya uang sedikit. Terus saya disuruh menjadi *hoster mayor* satu minggu kemudian, saya mau, tapi saya kan belum pernah punya keahlian. Saya tidak punya uang untuk ikut pelatihan konselor. Akhirnya saya dapat Rp.200.000 gaji pertama saya, saya senang, berobat saya pakai uang sendiri. Kalau gak punya uang saya minta baju orang untuk dicuciin. Akhirnya masuk di kerja di sini. Tapi keluarga masih memandang saya sebelah mata, gak apa. Saya dulu pernah ikut geng dan segala macam wajarlah keluarga saya begitu sama saya. Akhirnya tandatangan kontrak pertama. Saya masih sama dari dulu (suka simpan uang), sedikit sedikit, saya dikeluarga yang paling pinter nabung. Lima ratus ribu gaji kedua, tujuh ratur ribu lalu naik 1 juta akhirnya dari staf bisa saya jadi mayor. Akhirnya saya di percaya (menjadi bagian) *team outreach*, tercapai semua target, sampai sekarang saya dipercaya, gaji naik penghasilan naik, setiap kerja saya *Bismillah*, saya kembali memperbaiki hubungan dengan kelaurga. Sekarang saya menjadi kepala rumah tangga, tanpa saya sadari, bukan saya sombong dan angkuh, untuk *manajemen* dan *planing*. Terkadang kalau minjem uang dan sebagainya (selektif). Tapi buat kesehatan dan pendidikan ini hp saya dan motor saya silahkan, tapi untuk kebutuhan beli sepeda ini itu, saya tidak mau. Akhirnya saya biayain ibu saya untuk berobat. Saya dulu pernah pernah punya tujuan mencari uang, ternyata selama tujuh bulanan (bekerja), itu membuat saya tidak nyaman. Oh ya, saya harus merubah perpsepsi (tentang uang). Dulu saya temperamen, saya sekarang menyikapi menghadapi segala keadaan. Namun sekarang saya mudah mengkontrol. Dalam hati kalau dulu jika ada orang yang tidak disukai, “Wah dulu habis nih (dihabisin, baca dihajar)”. Sekarang ingin coba lagi terus berusaha, terus sabar tahan emosi” (L).

“Alhamdulillah, kalau saya memanfaatkan kesempatan yang dikasih karena saya diberi kesempatan yang Dia kasih ke saya saya gak di sia – siain. Karena kalau difikir, banyak

loh yang Dia kasih untuk saya, walaupun tidak harus selalu materi, Dia kasih saya anak yang sehat, kasih istri yang mau ikut sama suaminya, hal yang gak semua orang bisa menjalankan seperti itu. Satu penghargaan gak semua orang normal dapat. Itu aja, saya cukup bangga diselamatkan, entah mungkin kesalahan saya yang kemrin sedikit terkikis, enggak tahu, itu kan Dia yang tahu. Saya gak pernah berfikir orang itu harus percaya sama saya, harus memberi. Yang penting saya baik. Toh dengan berjalannya waktu, tiba – tiba orang datang sendiri karena saya sudah tidak banyak berharap karena saya sudah banyak berbohong, ya udah. Seiring waktu kepercayaan datang sendiri. Jadi yang saya perjuangkan adalah berbuat baik untuk saya saja, tak perlu untuk orang lain, buat saya saja. Mungkin dengan begitu dengan sendirinya akan baik juga. Saya berusaha untuk baik bukan untuk orang tapi untuk diri sendiri. Makanya saya gak mau harus ngejar ngejar target, jalanin ajah, santai saja, biasa – biasa saja. Hari ini adalah masalah apa yang saya jalani, hari ini saya harus berbuat baik, hari esok saya gak tahu. Teman saya sudah pada meninggal semua. Angkatan saya masuk itu sudah meninggal semua. Jadi gak ada yang hidup. Iya meninggalnya sakit, ada yang overdosis, tapi semua meninggal karena efek pemakaian itu semua. Meninggalnya. Makanya, itu yang saya terimakasih. Karena saya sempat berfikir ini sudah menjadi acuan saya. Kesempatan, orang bilang memang banyak, tapi kesempatan terakhir orang gak ada yang pernah yang tahu. Itu saja selalu menjadi, pada saat saya akan melakukan suatu hal yang kurang baik... ya itu acuannya.” (T).

“Saya sudah lupa rasanya *clean*. Ada momen – memon, seperti bangun pagi, saya minum teh manis sambil duduk – duduk di taman (di BNN), kok rasa ini gak bener ya? Kok aneh ya merasakan perasaan seperti itu ?. Rasa – rasa itu mulai muncul. Sensitifitasnya juga lebih tinggi ya di perasaan. Insyallah, saya sudah menggunting pita itu, saya sudah berdamai dengan masa lalu. Itu gak mudah,

prosesnya kan lama, saya juga sudah enam tahun berjalan. Saya mikirnya, ibaratnya saya kan sekarang punya orang tua cuman satu. Akan ada kejadian seperti itu lagi kalau misalnya saya tidak menyerah dari sekarang, maksudnya udah saya menyerah. Saya tahu hingga saat ini itu enak, saya rasanya juga sudah lupa mbak, tapi saya tahu itu enak. Jadi secara sadar saya tahu bahwa apa yang saya gunakan itu enak. Tapi kalau saya mulai menggunakan lagi saya tidak bisa kontrol diri saya. Secara sadar saya mengetahui itu dan saya tidak dapat kontrol diri saya apalagi saya tidak bisa bersosialisasi apa segala macam. Semuanya akan ngeblur, karena saya tahu itu adalah kelemahan saya makanya saya menyerah. Kerena itu saya udah deh, saya menyerah, “Ampun ampun!”. Makanya orang itu memungkinkan kapan saja bisa relaps. Sejak saya menaruh *recovery* saya di atas, ibaratnya pemulihan saya di atas, itu tidak bisa dikutik – kutik lagi. Ibaratnya ada barang yang lama udah gak kepakai itu saya cuman lihatin saja tidak saya pegang. Karena kalau saya pegang itu bahaya karena kalau saya pegang itu bahaya karena saya bisa pakai lagi karena saya tahu saya sayang sekali barang itu. Jadi sudah di taruh di sana saya tinggal menjalani masalah – masalah yang saya hadapi sehari hari. Jadi saya berusaha untuk menjadi orang normal. Saya menyadari saya mantan pencandu. Dan saya tahu segala resikonya. Dulu saya tidak sadari itu. Karena saya sadar pencandu maka saya harus merubah perilaku saya. Seperti saya pakai kerudung itu juga tiba tiba. Semua orang tahu bagaimana pencandu itu. Dengan jilbab ini membuat saya nyaman dan orang menjadi respek kepada saya. Saya juga merasa aman. Karena dulu saya sangat serampangan. Pakaian saya terbuka, seperti gampang. Saya tidak mau orang melihat saya sama seperti dulu. Ini pun jadi menjaga saya untuk kembali relapse” (T).

2. Pembahasan Penelitian

Berdasarkan petikan wawancara tersebut tampak bahwa pada di tahap *pre contemplation* umumnya mereka

menggunakan NAPZA diawali dengan coba – coba, ikut – ikutan, gaya – gayaan, penasaran dan ingin coba lagi, serta ingin dipandang keren oleh lingkungan. Adapun yang melatar belakangi perilaku adiksi adalah pikiran/keyakinan yang keliru tentang NAPZA, pelarian karena kurang kasih sayang, tidak mengetahui resiko dan efek yang ditimbulkan, lingkungan yang tidak ketat, kemanjaan orang tua (ibu) dan meniru figur yang signifikan atau dianggap penting (ayah, pembantu, dosen, kawan dekat).

Berdasarkan uraian tersebut juga dapat diketahui bahwa penggunaan NAPZA pada awalnya diawali dengan kebiasaan merokok yang berkembang pada minum – minuman keras, ganja, shabu, dan terakhir adalah putau. Dari berbagai jenis zat adiktif tersebut pada umumnya berujung dalam kondisi terparah ketergantungan putau. Hal ini sesuai dengan teori *Gateway* yang dikembangkan oleh Kandel dkk di tahun 1992 bahwa kecenderungan penggunaan zat dimulai dari zat yang memiliki tingkat resiko yang rendah. Hingga kemudian membawa pada kondisi dimana mereka terjebak pada penggunaan ke arah yang lebih parah dan berbahaya.

Dorong untuk rehabilitasi tampak sangat sulit disebabkan karena serangkaian proses yang panjang. Mulai dari merasakan sensasi yang asing bahkan tidak menyenangkan hingga merasakan kenikmatan yang luar biasa. Putau menjadi zat yang dipandang memiliki efek yang paling menyakitkan. Ketidak mampuan untuk menahan rasa sakit dan sugesti yang kuat sehingga berimbas pada kebutuhan pemenuhan segera menghalangi pencandu untuk berhenti. Di sisi yang lain, zat yang digunakan selain putau tetap dikonsumsi karena mereka merasa yakin masih mampu mengatur dan dipandang dapat dipergunakan untuk dapat mendukung dalam melakukan aktifitas sehari – hari menjadi lebih baik.

Memasuki tahap *contemplation* dan *preparation* pencandu mengalami kebangkitan spiritual (*spiritual awakening*) yang bersifat tiba – tiba dan memiliki dampak

yang spektakuler terhadap kehidupan pencandu secara keseluruhan. Sebagai contoh adalah akibat kematian orang tua (*kan saya yang ngurusin mulai sakit, cuman saya tinggal bokul doang, tiba – tiba papa udah gak ada, tiba tiba secepat itu, tiba – tiba saya melihat gundukan tanah*), terpojok (“...jadi turning poinnya saya itu, sudah mentok, segala – galanya udah gak ada, faktor pendukung untuk make itu udah gak ada. Uang gak ada, temen gak ada, kepercayaan gak ada, temen udah gak percaya semua, sesungguhnya orang kan kalau sudah pada posisi seperti terpojok), kondisi – kondisi tertentu yang bermakna seperti berkali kali over dosis, hampir mati, mengecewakan orang yang dikasihi dan keinginan untuk memperbaiki diri. Kebangkitan ini disertai dengan meningkatnya upaya untuk dapat mampu melawan rasa takut yang ditimbulkan akibat putus zat kemampuan menekan diri dari keinginan untuk mengkonsumsi kembali (*self control strength*). Bentuk kesadaran spiritual yang muncul pada tahap ini adalah penyesalan, kesadaran bahwa diri tidak mampu dan harus menyerah pada kuasa Tuhan, mau memegang tanggung keinginan untuk bertobat dan memperbaiki diri.

Jika kondisi ini terus menerus stabil maka di tahapan *action* dan *maintenance* individu akan dituntut untuk memiliki effort yang lebih besar lagi. Tuntutan lingkungan internal dan eksternal bukanlah hal yang mudah untuk dihindari. Berdasarkan data di atas subjek sudah memiliki kemampuan regulasi diri yang cukup baik (*self regulation*). Di tahapan ini tak jarang membutuhkan satu bentuk kemampuan kognisi dalam meregulasi kondisi menjadi sesuatu yang bermakna seperti misalnya pernyataan yang berbunyi, “*Kesempatan, orang bilang memang banyak, tapi kesempatan terakhir orang gak ada yang pernah yang tahu*” atau pernyataan, “*Sejak saya menaruh recovery saya di atas, ibaratnya pemulihan saya di atas, itu tidak bisa dikutik – kutik lagi. Ibaratnya ada barang yang lama udah gak kepakai itu saya*

cuman lihatin saja tidak saya pegang. Karena kalau saya pegang itu bahaya karena kalau saya pegang itu bahaya karena saya bisa pakai lagi karena saya tahu saya sayang sekali barang itu.

G. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Secara umum pengalaman SR dapat memediasi titik balik perubahan pencandu
2. Seperti yang ditegaskan dalam teori Gateway bahwa latar belakang penggunaan NAPZA di dasarkan pada unsur coba – coba dengan dimulai dari jenis zat yang dipandang tidak membahayakan dan terus berkembang hingga terjerumus semakin dalam

DAFTAR PUSTAKA

Abuse, C. o. (1996). *Pathways of addiction : opportunities in drug abuse research*. Washington: National Academy Press.

ACCE. (2015). *Participant Manual Curriculum Manual : Basic Counseling Skills for Addiction Professionals*. Banglades: The Colombo Plan Asia Center for Certification and Education of Addiction Professionals Training Series.

Connors, G. J., Waltizer, K. S., & Toningan, J. S. (2008). Spiritual Change in Recovery. Dalam M. Galanter, & L. A. Kaskutas, *Recent Development in Alcoholism : Research On Alcoholics Anonymous And Spirituality In Addiction Recovery* (hal. 209 - 227). New York: Springer.

DiClemente, C. D. (2013). Path Through Addiction and Recovery : The Impact of Spirituality and Religion. *Substance Use & Misuse* , DOI : 10.3109/10826084.2013.808475.

Galanter, M. (2008). The Concept of Spirituality in Relation to Addiction

3. Bentuk pengalaman SR yang muncul di tahap *contemplasi* hingga *preparation* adalah kesadaran akan perbuatan yang dilakukannya sebagai perbuatan yang buruk dan ingin memperbaiki diri. Kesadaran akan pentingnya mengembangkan harapan dan upaya untuk tetap bertahan merupakan hal yang sangat penting.
4. Bentuk pengalaman SR yang muncul di tahapan *action* hingga *maintenance* adalah berbagai refleksi filosofis yang memiliki imbas yang besar terhadap kehidupan pencandu secara keseluruhan. Pengalaman dekat dengan Tuhan. Ingin berbagi dan ingin mengembalikan kepercayaan yang hilang.

Recovery and General Psychiatry. Dalam M. Galanter, & L. A. Kaskutas, *Recent Development in Alcoholism : Research On Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery* (hal. 125 - 139). New York : Springer.

Hasin, D., & Keyes, K. (2011). The Epidemiology of Alcohol and Drug Disorders. Dalam B. A. Johnson (Penyunt.), *Addiction Medicine : Science and Practice*. New York: Springer.

Indonesia, B. N. (2015). *Laporan Akhir Survey Nasional Perkembangan narkoba Tahun Anggaran 2014*. Jakarta: BNN.

Johnson, T., & Robinson, E. A. (2008). Issues in Measuring Spirituality and Religiousness in Alcohol Research. Dalam M. Galanter, & L. A. Kaskutas, *Recent Development In Alcoholism : Research On Alcoholics Anonymous And Spirituality In Addcition Recovery* (hal. 167 - 187). New York : Springer.

Prochaska, Norcross, & Diclemente. (1995). *Changing for Good: A Revolutionary*

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

- Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward.* New York: McTavish.
- Reitsma, J., Scheepers, P., & Grotenhuis, M. T. (2006). Dimensions of Individual Religiousity and Charity : Cross National Effect Differences. *Review of Religious Research* , Vol 47(4) : 347-362.
- Tonigan, J. S., & Forcehimes, A. A. (2011). Religiousness, Spirituality, and Addiction: An Evidence-Based Review. Dalam B. A. Johnson (Penyunt.), *Addiction Medicine : Science and Practice.* New York: Springer.
- Zemore, S. E. (2008). An Overview of Spirituality In AA (and Recovery). Dalam M. Galanter, & L. A. Kaskutas, *Recent Developments In Alcoholism : Research On Alcoholics Anonymous And Spirituality In Addiction Recovery* (hal. 111 - 123). New York: Springer.